



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 18.02.10

Kandidatnr.: 6

Antall ord: 7621

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme
håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter?



(Bilde: lastet ned fra google)

Sammendrag

Bakgrunn: Verdens Helseorganisasjon (2010) frykter at antall mennesker som dør av kreft, vil øke til 17 millioner per år i 2030, fra 7,6 millioner i dag. Dette er et stadig økende problem, og som sykepleier vil det være nødvendig å ha kunnskaper om hvordan man skal møte disse pasientene og fremme deres håp for fremtiden.

Hensikten: Å finne ut hva sykepleiere kan gjøre for å fremme håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter. Hvordan dette kan gjøres ble identifisert i en rekke studier utført innen området, samt Joyce Travelbees teoretiske tilnærminger. Studiene som er utført belyser hvilke tiltak som kan igangsettes for å påvirke og fremme håpet. Gjennom denne kunnskapen kan sykepleiere gjøre forskjell. Kommunikasjon og fag- og menneskekunnskaper er viktige verktøy.

Metode: Systematisk litteraturstudie, der eksisterende litteratur og forskningsartikler er samlet inn. Artikkelen er funnet gjennom søkemotorene PubMed, Vård i Norden, Ovid, SveMed+, ProQuest og Cinhal. Søkordene som er brukt er håp, krise, kommunikasjon, mestring og sykepleie.

Resultat: Å skape et godt, tillitsfullt forhold til pasienten, gjennom god kommunikasjon er viktig for å fremme håpet hos kreftpasientene. Håpet kan også fremmes ved å la kreftpasientene snakke sammen i grupper og møte andre i samme situasjon. Sykepleier må la pasientene finne sin egen metode for mestring, det å ha noe å tro på, å kunne sette seg et mål for fremtiden som bør være kortsiktig og realistisk. Likevel bør ikke urealistiske håp avfeies, sykepleieren bør fokusere mest på å lytte, støtte og respektere pasienten.

Abstract

Background: The World Health Organization (2010) fear that the number of people dying of cancer, will escalate to 17 million a year in 2030, an increase from 7.6 million a year today. This is a growing problem, and nurses will be required to have knowledge on how to meet these patients and encourage their hope of a future.

Purpose: To explore what nurses can do to promote the hope of newly diagnosed cancer patients. How this can be achieved is identified in a number of studies conducted around this topic, as well as through Joyce Travelbees theoretical approaches. The studies carried out illuminate what measures can be undertaken to influence and promote hope. Through this knowledge, nurses can make a difference. Communication, professional skills and human skills are essential tools.

Methodology: Systematic literature study, where existing literature and research articles are collected. The articles are found through the following search engines; PubMed, Vård in the Nordic countries, Ovid, SveMed, ProQuest and Cinahl. The keywords used are hope, crisis, communication, coping and nursing.

Outcome: To create a good, trusting relationship with the patient, through good communication is essential in promoting hope to cancer patients. Hope can also be promoted by letting cancer patients talk in groups and meet others in the same situation. Nurses must allow patients to discover their own method for coping, to have something to believe in and to set goals for the future that are short-term and realistic. However, unrealistic hopes should not be dismissed; nurses should focus on listening, support and respect the patient.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	1
1.2 AVGRENSING OG PRESISERING	2
2.0 TEORETISK TILNÆRMING	4
2.1 KREFT.....	4
2.2 SYKEPLEIE TEORETISK TILNÆRMING	5
2.3 KOMMUNIKASJON	5
2.4 KRISE	7
2.5 MESTRING.....	7
2.6 HÅP	9
3.0 METODISK TILNÆRMING.....	11
3.1 METODEVALG OG BESKRIVELSE AV LITTERATURSTUDIE.....	11
3.2 LITTERATURSØK	12
3.3 KILDEKRITIKK.....	13
3.4 ETISKE OVERVEIELSER	13
3.5 PRESENTASJON AV UTVALGTE ARTIKLER	13
4.0 DRØFTING.....	16
4.1 HVORDAN FREMME HÅPET HOS KREFTPASIENTEN?.....	16
4.2 KOMMUNIKASJONENS BETYDNING FOR Å FREMME HÅPET.....	19
4.3 HÅPETS BETYDNING I FORHOLD TIL MESTRING	20
5.0 KONSEKVENSER FOR SYKEPLEIE.....	23
6.0 HENVISNINGER	I

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Temaet for denne oppgaven er kreftpasienter og hvordan man som sykepleier kan fremme deres håp. Etter praksis på sykehjem, kirurgisk avdeling og hjemmesykepleie både i Norge og 3 måneder på utveksling i Danmark, har jeg møtt mange kronisk syke pasienter. Flere av disse, spesielt mange kreft pasienter har gjort inntrykk på meg. Å møte disse pasientene både som nydiagnostiserte eller nyopererte på sykehuset eller terminalerklærte i sine egne hjem har vært en sterk opplevelse for meg, og gitt meg erfaringer med, og mer kunnskap om både selve sykdommen, og hvordan den kreftsyke og ikke minst menneskene rundt den kreftsyke mestrer situasjonen.

Uvissheten om fremtidsutsiktene, og risikoen kreft innebærer, og ikke minst det å vite at man lider av en livstruende sykdom kan redusere menneskets livskvalitet drastisk. Ved nedsatt livskvalitet kan også evnen til mestring og til å se håp svekkes hos pasienten. For å gi kreftpasienter best mulig livskvalitet og bidra til bedre mestring, på tross av sykdom, endring i hverdagen, usikkerhet for fremtiden og behandlingen man skal gjennom, må helsepersonellet samarbeide om å gi pasienten den beste omsorgen på sine felt. Å ta hensyn til hva den enkelte mener er god omsorg. Psykiske belastninger som angst og depresjon for selve sykdommen, smerter, endring av pasientens selvilde og følelsen av å være en byrde for pårørende og venner. Det vil av denne grunn være et overordnet mål i sykepleien å prøve å oppnå en best mulig mestring og fremme håp både hos pasienten og deres pårørende. Man bør prøve å sørge for at sykdommen ikke opptar hele pasientens bevissthet, men at pasienten fremdeles kan klare å se på seg selv som et individ og ikke bare som en person med kreft.

Det å få en livstruende sykdom vil for mange oppleves som en krise. Det kan være vanskelig å takle nyheten, og samtidig ha evne til å være motivert og mestre situasjonen. Balansen mellom hva vi mestrer og ikke mestrer, vil i perioder settes på prøve. En krisesituasjon vil som oftest vekke følelser som fortvilelse, redsel, angst, oppgitthet og hjelpeløshet. Passivitet og depresjon er andre følelser som kan dukke opp. Mange vil også sitte igjen med en bitterhet over hvorfor dette akkurat skulle hende dem (Hummelvoll, 2004).

Temaet opptar meg, fordi det er høyst aktuelt og vil være en økende utfordring vi som sykepleiere møter i yrkeslivet, uansett om vi arbeider i hjemmetjenesten, på sykehjem eller på sykehus. Hva kreftpasienter vil oppleve som beste bidrag til å fremme deres mestring og håp videre i sykdomsforløpet vil være individuelt fra person til person. Man bør derfor ha kunnskaper om hvordan en kan utføre best mulig sykepleie for disse menneskene.

Min problemstilling for denne oppgaven er:

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter.

1.2 Avgrensing og presisering

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til voksne og middelaldrene kvinner og menn. Å motivere pasienten med håp og en følelse av å kunne mestre situasjonen er etter min mening det viktigste en sykepleier kan bidra med i en slik situasjon. Jeg synes det er viktig at denne prosessen starter tidlig i pasientens sykdomsforløp. Jeg har valgt å ikke avgrense pasientgruppen til om de er på en sykehusavdeling eller om de mottar sykepleie i sitt eget hjem. Jeg mener at det bidraget vi som sykepleiere gir kreftpasienter skal være det samme uansett hvor de befinner seg. Som sykepleier vil det være viktig å tenke på type og omfang av informasjon til pasienten, hvordan informasjonen kommuniseres, og sist men ikke minst bidra til å fremme et fremtidshåp hos pasienten, slik at pasienten mestrer hverdagen til tross for sykdommen.

Pasientene jeg har møtt i praksis har omfattet både unge mennesker helt ned i 15 års alderen, og eldre mennesker i 80 årene. Det har vært stort sprang mellom ulike kreftsykdommer. De har vært i ulike forløp av sykdommen, og har vært i ulike livssituasjoner. Noen har familie med ektefelle og barn som støtte, mens andre er alene med sykdommen, uten noen nære pårørende. Jeg har erfart at det er svært ulikt hvordan disse menneskene takler situasjonen sin. Kreftsyke med nære pårørende kan ha det like tungt som de uten, fordi de kanskje vil føle seg som en belastning. Hele familien blir påvirket når noen rammes av en alvorlig sykdom. Jeg har valgt å ikke gå noe nærmere inn på de pårørende, men å fokusere på pasienten. De fleste er klar over at prognosen på kreft ofte kan være dårlig, men det finnes også mange tilfeller hvor mennesker blir friske. Man kan ikke tvinge noen til å ha håp og tenke positivt, men man kan være med å bidra til en mer positiv tankegang, støtte og gjøre det beste utav situasjonen.

Jeg har i teoridelen valgt å beskrive krise som en reaksjon av den nyoppdagede diagnosen pasientene har fått. Jeg synes også det er vesentlig å skrive noe om mestring, ettersom sykepleierteorien jeg anvender sier mye om hvordan håpet kan være med på å hjelpe pasientene å mestre situasjonen sin. Kommunikasjon er også et sentralt begrep i denne oppgaven, fordi jeg mener at måten man som sykepleier velger å kommunisere med pasienten, når man skal fremme håp, er viktig i forhold til pasientens opplevelse av situasjonen.

2.0 Teoretisk tilnærming

2.1 Kreft

I følge kreftforeningen (2010), rammes 24 000 mennesker av kreft i Norge hvert år. Forekomsten av sykdommen er økende, og omlag en av tre vil bli rammet av en eller annen kreftform i løpet av livet.

Selve årsaken til kreft er ikke klarlagt. Det finnes klare sammenhenger mellom arbeidsmiljø, livsstil, arvelighet og kreft. Økningen av antall rammede hvert år kan delvis skyldes den økende levealderen blant befolkningen (Valand & Fodstad, 2003). I følge kreftforeningen (2010) fikk 26.121 personer i Norge kreft i 2008, 14.000 menn og 12.121 kvinner. Blant menn er prostatakreft den hyppigste kreftformen, mens hos kvinner er det brystkreft. Kreft kan ramme alle aldersgrupper. Antall krefttilfeller er antatt å øke med ca 30 prosent frem mot 2020, og nærmere 31 000 nordmenn vil rammes av kreft i inneværende år. Den stadig økende forekomsten henger sammen befolkningsøkningen og økt levealder. Andre grunner er livsstilfaktorer som overvekt, lite fysisk aktivitet og tobakk. 190 865 personer lever i dag med en kreftdiagnose (kreftforeningen, 2010)

Å få diagnosen kreft og vite at man må gjennom en lang og påkjenningende behandling er en krevende prosess. Pasienten møter både fysiske og psykososiale konsekvenser som vil føles vanskelige å akseptere og håndtere (Kvinnslund, 2004). Hvordan en reagerer når en får diagnosen vil variere fra person til person. Man må ta i betraktning om sykdommen kan helbredes, hvilket stadium sykdommen har kommet til og hvilken type behandling man må igjennom. Hvilken livssituasjon personen befinner seg i, personlighet og sosiale situasjon er også faktorer som vil ha innvirkning. Kreftpasienter vil også slite med tanken og frykten for at de kan dø av sykdommen (Kvåle, 2001). Psykisk stress inntreffer ofte i det tidspunktet diagnosen blir gitt. Tiden fra diagnosen stilles til begynnelse på behandling vil være en stor belastning for pasienten. Som sykepleiere vil det i denne situasjonen være nødvendig å ta hensyn til dette. Pasienten er kanskje ikke mottakelig for så mye informasjon i startfasen, de har da nok med å tenke på diagnosen de har fått (Mekki & Pedersen, 2005).

2.2 Sykepleie teoretisk tilnærming

Ved alvorlig livstruende sykdom, er det nødvendig med omsorg, hjelp til fokusering på håp og til å mestre situasjonen. Sykepleierteoretikeren Joyce Travelbee sier mye om begrepet håp i sin teori. Hvordan sykepleier skal fremme håpet hos sine pasienter gjennom menneske til menneske forholdet. Hun sier også noe om kommunikasjon med pasientene. Kommunikasjon og måten informasjonen blir formidlet på er viktig for den som har fått en kreftdiagnose. Med empati, sympati, forståelse og medfølelse kan sykepleier skape et godt forhold for pasienten i denne sårbare fasen. Jeg mener Travelbees teori bør brukes og overføres i sykepleiehandlinger mellom sykepleier og den nydiagnostiserte kreftpasienten.

Travelbee (2005) legger i sin teori vekt på pasientens egen opplevelse av situasjonen, og mener at sykepleier bør hjelpe mennesket til å mestre og finne mening under sykdom og lidelse, gi hjelp til å akseptere sårbarhet og hjelp til å bevare håpet. Forholdet sykepleier skal etablere med pasienten består av ulike stadier, et innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt. Ved å bidra til håp hos lidende mennesker, hjelper samtidig sykepleieren dem til å mestre lidelsen i større grad (Kristoffersen, 2005).

Som nevnt mener Travelbee at alle mennesker er unike. Alle mennesker vil i løpet av livet oppleve sykdom og lidelse, men alle vil ha sin egen opplevelse av dette og takle det på sin måte. Hun mener derfor at menneskets egen opplevelse av sykdommen og lidelsen er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn selve diagnosen (Travelbee, 2005).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, ha kontakt med en annen. For Travelbee (2005) er kommunikasjonen et viktig instrument i sykepleien. Hun ser på kommunikasjonen som en måte å vedlikeholde menneske til menneske forholdet, som igjen hjelper sykepleieren til å se sitt formål. Formålet vil være å hjelpe pasienten å mestre sin opplevelse av sykdom. Kommunikasjonen blir dermed et hjelpemiddel til å bli kjent med pasienten og møte deres behov.

Joyce Travelbee mener at sykepleierens mål skal være å skape et menneske til menneske forhold mellom sykepleier og pasient. Dette innebærer at den profesjonelle sykepleier bruker

seg selv terapeutisk i møte med pasienten og de pårørende. I dette mellommenneskelige forholdet kan den syke hjelpes til å finne håp og mening, og til å mestre opplevelsen av sykdom og lidelse (Travelbee, 2005).

Travelbee (2005) sier videre at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren gir hjelp til et individ, deres familie eller andre i samfunnet i å mestre erfaringene med sykdommen og lidelsen, og om nødvendig å kunne se en mening i det som skjer. I følge Travelbee er sykepleierens oppgave altså å se pasienten som et unikt og uerstattelig individ, å gjennom å skape et menneske til menneske forhold med pasienten og møte deres behov (Eide & Eide, 1996).

I følge Travelbee (2005) skal kommunikasjonen inneholde fem stadier, observasjon, fortolkning, beslutning, handling og vurdering av handlingen. For å utføre god kommunikasjon med pasienten, må både det verbale og det nonverbale som pasienten formidler oppfattes. Informasjonen kan så brukes i forbindelse med tilretteleggelse og iverksettelse av sykepleie. Travelbee sier videre at det kreves en disiplinert intellektuell tilnærming og at en bruker seg selv på en terapeutisk måte for å oppnå gode kommunikasjonsferdigheter.

Teknikker som kan tas i bruk for å klarere få frem pasientens tanker kan være å stille åpne spørsmål, gjenta utsagn, gi pasienten bekreftelse og oppmuntring og lytte aktivt (Eide & Eide, 1996). For å utføre god kommunikasjon bør sykepleier forberede seg på den kommende samtalen, sette av nok tid, finne ut hva pasienten vet om sin egen situasjon, og hva pasienten har behov for å vite, fortelle sannheten og avslutte samtalen med oppsummering og en plan videre. Det er en vanlig reaksjon for helsepersonell å distansere seg fra pasienten når de stiller vanskelige og ubehagelige spørsmål. Pasienten har et stort behov for å snakke om situasjonen sin, og sykepleieren bør derfor gi inntrykk av ønske om å høre og snakke med pasienten om alle problemer og å vise medfølelse (Faulkner & Maguire, 1998). Travelbee (2005) hevder at sykepleierens menneskesyn vises gjennom kommunikasjon. Viser ikke sykepleieren interesse for pasienten som et enestående menneske, vil holdningen komme tydelig frem i kommunikasjonen.

2.4 Krise

Reitan (2004) hevder at kreftrammede blir stående ovenfor mange bekymringer og endringer i sin livssituasjon. Diagnosen de mottar og alle tankene og følelsen den vekker hos den enkelte kan føre til en traumatisk krise hos pasienten. For at sykepleieren skal kunne hjelpe i en slik situasjon er det viktig å være opplyst om hvilke psykiske reaksjoner pasienten kan vise. En traumatisk krise er en sterk og uventet indre psykisk påkjenning som gir sterke psykiske reaksjoner. Et eksempel på dette er budskapet om alvorlig sykdom. Hvordan pasienten takler krisen er avhengig av tidligere erfaringer.

Johan Cullberg deler den traumatiske krisen inn i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidningsfasen og nyorienteringsfasen. Sjokkfasen kan vare fra et kort øyeblikk til et par dager. Pasienten opplever det som skjer som uvirkelig, kroppslige reaksjoner kan være uro og rastløshet. Stresset situasjonen utløser øker kroppens adrenalinaktivitet, som igjen kan føre til hodepine, svette, hjertebank, skjelvinger, magesmerter og kvalme. Pasientens evne til å motta, forstå og bearbeide informasjon vil i denne fasen være nedsatt. Reaksjonsfasen er hvor pasienten opplever komplekse følelsesmessige reaksjoner som angst og frykt. Disse følelsene kan føles som en trussel mot pasientens liv. Skyldfølelse og selvbebreidelse kan også fremtre i denne fasen. Sjokk og reaksjonsfasen er ofte de mest akutte fasene. I bearbeidningsfasen begynner pasienten å bli mer fremtidsorientert. Pasienten begynner å tilvenne seg situasjonen og se på realiteten i det som skjer, og egne mestringsressurser blir viktige å støtte seg til. Nyorienteringsfasen har ingen avslutning, men pasienten har fått en dypere innsikt i sine egne ressurser og evnen til å mestre, selv om sykdommens minne alltid står igjen. I denne fasen har pasienten akseptert at krisen er en del av livet (Reitan, 2004).

2.5 Mestring

Travelbee (2005) hevder at håpet kan bidra til mestring for mennesker i vonde og vanskelige situasjoner. Begrepet å mestre betyr å beherske, greie eller være herre over en situasjon (Wahl & Hanestad, 2008).

Behovet for mestring oppstår når man blir utsatt for en påkjenning eller belastning (Heggen, 2007). Reitan (2004) hevder at mennesker som utsettes for kriser, utfordres til å mestre situasjonen. Forskning har vist at mennesker som behersker mestringsstiler som foreksempel kampvilje, har en fordel både under og etter en kreftsykdom, men den er ikke med på å endre

sannsynligheten for overlevelse eller tilbakefall hos pasienten. Av denne grunn er det viktig å støtte opp om pasientenes mestringsmuligheter, slik at de kan takle en kreftsykdom på best mulig måte. Lazarus og Folkman (1984) har gitt mestring definisjonen: "Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og indre krav som vurderes som krevende, eller som overstiger personens ressurser" (Reitan, 2004).

Det finnes to måter å reagere i en stresset situasjon. Man kan velge å se situasjonen i øynene og møte problemet med de ressursene man har, ellers kan man velge å fortrenge eller skyve problemet unna. Evnen til å mestre kommer an på personens alder, kjønn, personlighet, interesser, motstandskraft når det gjelder påkjenninger, erfaringer med tidligere stress, kriser eller sykdom, omfanget av krisen som har oppstått og personens tilhørighet i sosial sammenheng og nettverk (Reitan, 2004).

Lazarus og Folkman (1984) snakker i sine teorier om problemorientert mestring og emosjonellorientert mestring. Den problemorienterte mestringen tar for seg ulike strategier for å løse et problem eller en vanskelig situasjon. Ved denne typen mestring forholder personen seg direkte og aktiv til sin situasjon og problem. Det dreier seg om praktiske handlinger, som kan være det å fungere i hverdagen, og fremme nye virkelighetsoppfatninger. Sykepleieren kan støtte pasienten til problemfokustert mestring ved å kartlegge de problemene sykdommen og behandlingen bringer med seg, og opprettholde pasientens kompetanse innen flest mulig områder. Praktiske handlinger som daglige gjøremål, husarbeid og mosjon kan være med på å styrke pasientens håp og egenverd. Det kan også være lurt å oppfordre pasienten til å gjennomføre noe som gir betydning. Emosjonellorientert mestring tar for seg strategier som endrer opplevelsen den nye situasjonen bringer med seg, i stedet for å endre selve situasjonen. Målet er å fjerne ubehaget av situasjonen ved å redusere intensiteten av følelsene som oppstår. Man kan på denne måten få kontroll over situasjonen og følelsene sine. Sykepleier kan støtte pasientenes muligheter til emosjonellfokustert mestring ved å støtte dem i troen på mulighet for å kunne mestre. Pasienten kan fortelle om sine egne mestringsmetoder, og sykepleier kan dermed lete etter deres ressurser. Man kan ta i bruk pasientens kunnskaper, egenskaper, vilje og mot, å bruke dette til å styrke pasientens selvbylde. Sykepleier kan oppfordre pasienten til å støtte seg til nettverke rundt seg. En viktig del av mestringen er det å føle tilhørighet og nærhet til andre personer (Reitan, 2004).

2.6 Håp

Håp er en sjelelig tilstand som kjennetegnes av ønsket om å avslutte noe eller oppnå et mål, kombinert med en viss forventning om at det som er ønsket eller ettertraktet, er oppnåelig. En håpende person tror at livet på en eller annen måte vil bli forandret, det vil bli mer behagelig, meningsfylt eller glederikt, dersom man oppnår ønsket (Kristoffersen, 2005: 27).

Travelbee (2005) mener at håp kan gi styrke til å mestre tap og mangler, kjedsommelighet, lidelse og ensomhet. Håpet er en viktig faktor for å ikke gi opp. Håpet kan gi forventninger om at fremtiden skal bringe med seg noe som kan oppleves som meningsfylt. For pasienten vil det å ha noen som lytter og forstår gi en mulighet for håp for. Det er bevist at mennesker som velger å håpe har en bedre prognose enn dem som reagerer på sykdommen med hjelpeløshet (Greer mfl, 1990: Rustøen, 2004). Håpet kan være som et mål man vil nå, det vil av den grunn være en fordel dersom disse målene er realistiske og kortsiktige. Dette vil styrke motivasjonen og gjøre mestring av situasjonen lettere (Eide & Eide, 1996).

Håpet kan gi mennesker muligheten til å mestre lidelsene og nederlaget sitt. Uten dette håpet kan en føle seg som fanget av problemer man ikke kan komme seg bort fra. Håpløsheten kan igjen føre til desperasjon, tungsinn og en likeglad holdning (Travelbee, 2005).

For å fremme håp hos pasienter er det viktig at sykepleieren har kunnskaper om hva håp er og hva som er med å styrke eller svekke håpet. En kan ikke bare gi håp, det må letes frem i hver enkelt person. Alle har sine oppfatninger om hva som er med å fremme håpet for nettopp deres situasjon. Forhold som kan være med å fremme håpet er omgivelsene pasienten befinner seg i, og holdningene og atmosfæren som er rundt en (Rustøen, 2004).

Travelbee (2005) sier at pasientens håp ofte kan virke urealistisk og lite sannsynlig, men denne prosessen er allikevel viktig, for den gir pasienten en mulighet til å se fremover. Sykepleier kan gi støtte, lytte, respektere og gi oppmerksomhet til pasienten. Det at pasienten føler seg sett og hørt er viktig for å kunne bevare håpet. Sykepleierne bør derfor skape en god relasjon og forhold til pasienten slik at tillitt og respekt er gjensidig. Føler pasienten seg glemt og oversett vil dette kunne svekke håpet.

Travelbee (2005) hevder at man for å kunne håpe er avhengige av andre rundt seg. Håpet er knyttet til forventninger om at andre kan gi hjelp, når våre egne ressurser ikke lenger strekker til. Man kan ha relasjoner til andre mennesker, Gud eller til andre levende ting som kjæledyr eller naturen. Dem som står oss nær kan støtte, oppmuntre, lytte og gi trygghet. Det å føle andres tilstedeværelse kan minne oss på at vi har noen å leve for, og ikke gi opp (Rustøen, 2004). Har man håp, ønsker man også at noe skal endre seg i livssituasjonen, - man er fremtidsorientert. Håpet gir en viss valgmulighet, man får alternativer. Opplevelsen som valgmulighetene fører med seg bidrar til frihet og autonomi hos pasienten. Selv om valgmulighetene ikke er de mest tiltalende, står man allikevel fritt til å bestemme visse ting selv, noe som igjen gir følelse av kontroll. For å holde motivasjonen oppe for å kunne håpe, kan en sette seg mål. Den positive opplevelse ved å oppnå målet vil gi følelsen av kontroll (Rustøen, 2004).

3.0 Metodisk tilnærming

3.1 Metodevalg og beskrivelse av litteraturstudie som metode

Forskningsarbeid krever bruk av metode som et hjelperedskap, for å søke informasjon innen et bestemt felt, eller for å kunne besvare spørsmål. Metodene som blir benyttet er med på å påvirke, beskrive, forutsi eller forandre eksisterende forhold. Dette vil si at den som forsker må vise og svare for hvordan ting forholder seg til eller er i virkeligheten. Forskningen kan ses på fra to forskjellige synsvinkler. Kvalitativ forskning eller kvantitativ forskning (Olsson & Sørensen, 2003).

Forskeren må ta et valg om hvordan data skal innsamles til forskningen som skal utføres. Kvantitativ data er noe som er målbart og deles inn i ulike kategorier, slik at man kan finne ut hvor mange ulike svar man får. Denne typen undersøkelse gir oss tall som resultat. Kvantitative undersøkelser går som regel i bredden, det vil si, de gir opplysninger om mange enheter. Metoden er systematisk og strukturert og benytter seg ofte av et spørreskjema. En kvantitativ undersøkelse forklarer noe. Kvalitative data gir oss svar på kvalitative egenskaper hos personene undersøkelsen tar for seg. Den kvalitative metoden går i dybden og gir mange opplysninger om få enheter. Den utføres som regel på en mindre strukturert måte enn den kvantitative, ofte i form av uformelle intervjuer. Den kvalitative metodens mål er å oppnå forståelse (Larsen, 2007).

Bachelor oppgaven min er inspirert av systematiske litteraturstudier. I følge Forsberg og Wengstøm, (2008) er kriteriene for et systematisk litteraturstudie å ha klar formulering på problemstillingene, beskrive tydelig kriterier og metoder for søking og utvalg av artikler. I en systematisk litteraturstudie skal alle relevante studier inkluderes, det vil si at studiene skal være kvalitetsbedømte og svake studier skal utelukkes. Videre skal man anvende metaanalyse for å sammenligne resultatet fra flere små studier. Pasientene i studiene skal ligne pasientene i egen problemstilling for at man skal kunne sammenligne resultatene. Viktige kliniske konsekvenser skal betraktes, og det skal være tydelige eksklusjons- og inklusjonsbestemmelser for valg av studier, og hver studie skal presenteres med metodevalg og resultat. I denne oppgaven utføres ikke litteraturstudiet helt etter oppskriften. Artiklene er

selektivt utvalgt, og det anvendes ikke like mange artikler som det gjøres i et systematisk litteraturstudie.

I følge Forsberg og Wengstrøm (2008) har litteraturstudie både positive og negative sider. En positiv side er at litteraturstudie som metode gir mye kunnskap innen et emne på kort tid, og det er lett å oppspore kildene igjen. De negative sidene med en litteraturstudie er at man har begrenset tilgang til relevant forskning, samtidig som at utvalget gjøres selektivt, det vil si at det ofte avkortes til det som støtter egne standpunkt.

Litteraturstudiets formål er å sette aktuell litteratur i fokus. En må av den grunn være kritisk til det kildematerialet som benyttes. I stede for å finne data selv ved bruk av en kvantitativ eller kvalitativ metode, bruker man i litteraturstudie andres funn for å skrive oppgaven. Oppgaven blir da basert på kunnskap fra forskningsartikler og fagbøker. Man får mulighet til å lese og studere mye litteratur om det samme emne, og dette bidrar til å åpne for flere perspektiver i problemstillingen man har laget (Dalland, 2006).

3.2 Litteratursøk

Jeg startet ved å søke frem relevante bøker gjennom databasen BIBSYS, som jeg kunne bruke i oppgaven min. For å finne relevante forskningsartikler brukte jeg søkesidene vi har tilgang til på Høgskolen Stord/Haugesund, som PubMed, Vård i Norden, Ovid, SveMed+, ProQuest og sykepleien.no. Jeg valgte å bruke søkeord på engelsk for å finne frem til mest mulig aktuelle artikler som har vært publisert over hele verden. Søkeordene var: Cancer, Hope, Nursing, Coping, Crisis og Communication. Jeg brukte også søkesiden Cinahl som jeg hadde tilgang på når jeg var på utveksling i Danmark.

Jeg har valgt fagbøker og artikler som ikke er eldre enn 15 år. Det skjer mye innen forskning hvert år, og jeg ønsker å anvende det nyeste i min oppgave. Jeg valgte å inkludere data om voksne og middelaldrene menn og kvinner med kreft, og det som omhandler fasen tidlig i kreftforløpet. Jeg ekskluderte det som omhandlet kreft i den palliative fasen. Et eksempel er et søk jeg gjorde på søkesiden PubMed med søkeordene "cancer" og "nursing care". Dette gav 1696 treff. Etter å ha avgrenset søket til artikler fra 2005 frem til dagens dato, og voksne og middelaldrende pasienter fra 19 – 64 år, ble resultatet 59 treff. Etter å legge til ordet "hope" satt jeg igjen med 24 treff. Jeg brukte tid til å lese gjennom sammendragene og endte opp med

artikkelen "Courses for cancer patients – 15 years experience at the Montebello Centre in Norway.

3.3 Kildekritikk

Når man skal finne litteratur for å gjøre en litteraturstudie på en noenlunde systematisk måte slik vi skal, er det lett å være for subjektiv med utvalget av fagbøker og artikler. Jeg har derfor prøvd å være kritisk til kildene mine. Kildekritikk betyr å kritisk å vurdere og analysere den litteraturen som brukes. Det skal komme frem i oppgaven hvilke kriterier litteraturen er utvalgt etter (Dalland, 2006). Jeg har som tidligere sagt valgt artikler og fagbøker ut fra det jeg har valgt å fokusere på i denne oppgaven. Fokus fremkommer i problemstillingen min og avgrensningen for denne.

3.4 Etiske overveielser

Jeg vil i denne oppgaven bruke Høgskolen Stord/Haugesunds generelle retningslinjer for oppgaveskriving. Ved oppgaveskriving må man ta hensyn til forskere og forfattere, og tolke og gjengi det stoffet man bruker på en mest mulig korrekt måte, uten å kopiere det direkte. Ved kopiering, kan det oppfattes som plagiat. Det vil være nødvendig å bruke et forståelig språk slik at det man skriver oppfattes av leseren. Dalland mener målet om å finne ny kunnskap og få ny innsikt i litteraturen ikke skal skje på bekostning av enkeltpersoners velferd eller integritet (Dalland, 2006).

3.5 Presentasjon av utvalgte artikler

Lorentsen, V.B. (2003) Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp? Sykepleien, 2003 91 (21):38 - 41

Studien er utført som et kvalitativt forskningsintervju av kreftsykepleiere. I studien kom det frem at det var de små tingene som har betydning for håpet. Det handler ikke nødvendigvis alltid om hva man sier, men at man heller lytter til pasientens fortelling om lidelsen. Det er viktig å øke sykepleierens bevissthet om hvor viktig håpet er, og at det må legges tilrette for å bidra til dette. Måten det kommuniseres på er også viktig i forhold til å styrke pasientens håp, og gi pasienten en fornemmelse av nærvær

Reb, A.M. (2007). Transforming the death sentence: Elements of hope in women with advanced ovarian cancer. Oncology Nursing Forum, Vol 34 (6) 70 – 81

Deltagerne i undersøkelsen svarte på spørsmål om håp, hva det betyr for dem, hvilken opplevelse de hadde hatt av håp når de ble diagnostisert med sykdommen og eventuelle forandringer i håpet utover sykdomsforløpet.

Deltagerne beskrev at håpet endret seg underveis i sykdomsforløpet. Først som en sjokkfase, så etter hvert en fase hvor de kjempet mot sykdommen. Noen valgte å benytte seg av støttegrupper, mens andre benyttet seg av det å ha noe å tro på, altså spirituelle og åndelige behov. Å sette seg realistiske mål var en viktig metode for å vedlikeholde håpet. Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient ble beskrevet i denne artikkelen.

Rustøen, T, Hanestad, H.R & Rokne, B (1998) Nursing intervention to increase hope in cancer patients. Journal of Clinical Nursing. Volume 7 (1), pp 19-27

Målet med denne artikkelen er å beskrive et spesifikt intervensjonsprogram som er utviklet for å forbedre håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter. Intervensjonens hovedmål er å øke muligheten for pasienten, å leve et godt liv etter å ha mottatt kreftdiagnosen. Faktumet at mange mennesker lever i mange år med kreft, og det er et økende antall kreftpasienter som helbredes, er med på å understreke viktigheten av en slik intervensjon. Dette krever mer kunnskap fra sykepleierne som arbeider med kreftpasienter.

Fosså, S.D, Kvaløy, S, Loge, J.H & Dahl, A.A. (2008) Kurs for kreftrammede – 15 års erfaringer fra Montebello-senteret. Tidsskrift for den norske legeforening. Nr.22/20 november 2008

Artikkelen tar for seg en undersøkelse gjort ved Montebello-senteret som holder 5-10 dagers kurs for kreftpasienter og deres pårørende, for å bidra til mestring av sykdommen. Kursene inneholder forelesninger om sykdommen, behandling, sosiale og trygderelaterte rettigheter, fysisk aktivitet, ernæring og hjelp til kontroll over eget liv, gruppesamtaler og muligheten til å møte andre i samme situasjon.

Det ble funnet at pasienter fra hele landet benytter seg av tilbudet, men den største gruppen var kvinner med brystkreft. Ved slutten av kurset svarte mer enn 90 prosent av pasientene og pårørende at de hadde fått økt viten om kreft, lært seg å mestre sykdommen bedre og fått nye bekjentskaper.

Wilkinson, S. (1998) Schering Plough Clinical Lecture. Communication: It makes a difference. Cancer nursing. Vol 22 (1), 17-20

Artikkelen tar for seg hvor stor rolle gode kommunikasjonsferdigheter spiller for pasientenes mulighet for å mestre sin sykdom. Sykepleierens holdninger har stor påvirkning for håpet, og negative sykepleiere kan føre til negative følelser for pasientene. Artikkelen sier også noe om viktigheten av at sykepleieren må være den som lytter, tar hint, stiller pasienten åpne spørsmål og har empati.

Jim, H.S, Richardson, S.A, Golden-Kreutz, D.M & Andersen, B.L. (2006) Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. Health Psychology. Vol. 25, No. 6, 753 - 761

Denne artikkelen tar for seg en undersøkelse som omhandler kvinners mestring etter de har fått diagnosen brystkreft og deres egen følelse av mening i livet to år etter diagnosen er gitt. Ulike mestringsstrategier viste ulike følelser for dem som deltok i undersøkelsen. De som klarer å ha en god holdning og ha et håp for fremtiden, klarer bedre å mestre situasjonen med å være kreftsyk enn dem som ikke gjør det.

Forskningen som er gjort viser altså at de som velger å tro på håpet får en slags indre styrke, og dermed bedre livskvalitet. Følelsen av indre fred, tilfredshet med det nåværende liv og fremtid, og åndelighet og tro er viktig. Artikkelen viser altså viktigheten av å finne en mening i den situasjonen man er i. Klarer man å mestre det mentale og psykiske, vil en også mestre det fysiske bedre.

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte funnene i artiklene, og belyse dette ved hjelp av teorien jeg har innhentet sammen med egne erfaringer innen området. Siden jeg har lest artikler med ulike tema, ønsker jeg å dele inn drøftingen etter de ulike begrepene jeg har skrevet om i teorien, men med hovedvekt på håpet.

4.1 Hvordan fremme håpet hos kreftpasienten?

Travelbee (2005) mener at sykepleiers overordnede mål skal være å hjelpe pasienten å mestre, bære og finne mening i situasjonen sykdom fører med seg. Det å ha håp for fremtiden kan gi mening, og mening kan være med å styrke håpet (Rustøen, 2004).

Loretsen (2003) har utført et intervju med to sykepleiere. Sykepleierne har særlig gått inn på følgende områder: - håpet er viktig i forhold til opplevelse av noe godt, - betydningen av nærvær, - det å sette seg mål og føle kontroll over situasjonen og - ureaslistiske håp. Travelbee (2005) legger som tidligere sagt vekt på pasientens egen opplevelse av situasjonen. Det å bidra til å gi pasienten gode øyeblikk, kan gi dem håp til å kjempe videre mot sykdommen sin.

Loretsen (2003) hevder at nærværets betydning er viktig for kreftpasientene. Som sykepleier bør man være tilstede både fysisk og psykisk. Man kan bekrefte pasientens verdi ved å være tilstede i de vanskelige situasjonene. Menneskers relasjoner med hverandre gir hjelp til å finne mening i livet. Travelbee (2005) mener at for å kunne håpe, er vi avhengige av de rundt oss. Håpet er knyttet til forventninger om at vi kan få hjelp og støtte av andre, når våre egne ressurser ikke lenger strekker til. Andres tilstedeværelse, støtte og oppmerksomhet kan minne den syke på at man har noe å leve for og ikke må gi opp.

I et sykdomsforløp er det vanlig at pasienten setter seg mål om å klare enkelte gjøremål. Lykkes de med å oppnå disse målene kan det gi en følelse av kontroll for pasienten. Det å fullføre målene og få følelsen av kontroll kan være med å gi håp for fremtiden for pasienten. Sykepleier bør derfor hjelpe pasienten å fullføre sine mål (Loretsen, 2003). Travelbee (2005) hevder at sykepleier bør hjelpe mennesket å mestre og finne mening i sykdom og lidelse for å

bevare håpet. Følelsen av å nå et mål, kan gi følelsen av kontroll over situasjonen (Rustøen, 2004).

Et eksempel på dette som jeg har opplevd i praksis, var en pasient som hadde daglig behov for hjemmesykepleie for injeksjon. Hun var en oppegående kvinne i 40års alderen. Hun ble tilbudt opplæring i å utføre injeksjonsprosedyren selv, noe som hun var interessert i. Vi besøkte henne noen ganger og gav henne veiledning. Hun satte seg som mål å klare å utføre prosedyren selv. Etter en uke var målet nådd og hun hadde selv kontroll over situasjonen. Følelsen av å frigjøre seg litt fra å være så avhengig av hjelp fra andre, vil nok være en positiv følelse for pasienten, og kan være med å fremme håpet om at man en dag vil være helt uavhengig av hjelp.

Rusøen, Hanestad & Rokne (1998) tar for seg hvilke handlinger sykepleiere kan foreta seg for å fremme håpet hos kreft pasienter. En gruppe nydiagnostiserte kreftpasienter skulle samles til åtte samlinger og fokusere på ulike aspekter av håp. Dette gikk på det å tro på seg selv og sine egne evner, følelsesmessige reaksjoner på sykdommen, forhold til andre rundt seg, være aktivt involvert, spirituell tro og verdier, og anerkjenne at det finnes en fremtid. Ved å gå sammen i en gruppe å fokusere og snakke sammen om dette, var målet at deltakernes håp skulle bli styrket. Travelbee (2005) hevder at pasientens omgivelser, som atmosfære og holdninger kan være med å fremme håpet, og at man for å kunne håpe er svært avhengig av andre rundt seg.

Fosså, Kvaløy, Loge og Dahl (2008) skriver om kreftpasienter som får mulighet til å møte andre i samme situasjon, slik at de kan lære av hverandre. Det å komme sammen i en gruppe og se at andre opplever det samme som seg selv, kan altså være med på å fremme håpet. Jeg har selv sett at pasienter har hatt positive opplevelser av å møte andre i samme situasjon. Pårørende er en god støtte for pasienten som lider av kreft, men det vil likevel være vanskelig for dem å skjønne helt hvordan den syke har det. Det er derfor ofte hensiktsmessig at pasienten får tilbud om å snakke med noen som selv har erfart og vet hva det vil si å være kreftsyk.

Lorentsen (2003) hevder i sin artikkel at det urealistiske håpet noen pasienter danner seg noen ganger vil være nødvendig for å komme seg igjennom vanskelige situasjoner. Urealistiske håp bør likevel møtes med en viss forsiktighet av sykepleiere, å lytte mest til hva pasientene sier, i

stede for å knuse drømmene deres ved å komme med de harde fakta. Travelbee (2005) hevder at pasientens håp til tider kan være urealistisk, men dette kan likevel ha en positiv effekt ved at pasienten fokuserer på fremtiden. Sykepleier bør i en slik situasjon støtte, lytte, gi oppmerksomhet og respekt, slik at pasienten kan bevare håpet.

Rusøen, Hanestad & Rokne (1998) mener at verdier og spirituelle behov kan spille inn på pasientenes følelse av håp. Den eksistensielle dimensjonen fokuserer på mål og mening med livet, mens den religiøse dimensjonen fokuserer på forholdet til Gud. Det er ofte det religiøse aspektet som er fokusert på i håp. Religiøs tro kan hjelpe når man føler seg motløs, og bønn og skrifter kan gi håp. Et sykepleietiltak som kan fremme håp hos en person med kreft er å understreke den religiøse dimensjonen. Dette kan gjøres i form av bønn, lesing av religiøse skrifter, lytting til religiøs musikk, deltagelse i religiøse aktiviteter, samtale om følelser til gud og besøk i åndelige fellesskap. Sykepleieren kan snakke om verdier og begrepet åndelighet, og siterte eksempler fra litteraturen som omhandler verdier av betydning i en krise, og verdier knyttet til å ha mening i livet. Sykepleieren bør være oppmerksom hva de ulike pasientenes åndelige dimensjon er, hva tro betyr for dem og hvordan dette kan diskuteres på best mulig vis. Troen kan styrke pasientens forhold til fremtiden. Begrepet håp er sentralt i kristendommen. Bibelen uttrykker at for alle som lever, er det håp (Rustøen, 2004).

Man kan selvsagt ikke ta for gitt at alle pasientene har den samme troen og verdien. Man bør av den grunn ta hensyn til hver enkelts individuelle behov og gi tilbud deretter. Travelbee (2005) hevder at sykepleiere skal se alle pasienter som unike og individuelle, og gjennom å skape et menneske til menneske forhold til pasienten, møte deres behov.

Jeg har i min praksis erfart at pasienter både har ønsket eller blitt tilbudt samtale med prest. Andre har valgt mer alternative metoder. I praksis på sykehuset møtte jeg mann som hadde fått diagnosen uhelbredelig kreft. Man skulle tro at et slikt budskap ville redusere muligheten til å se håp, men mannen hadde godt mot. Han hadde flere ganger vært i kontakt med den synske og helbredende Snåsamannen, Joralf Gjerstad, og hadde full tro på at dette kunne hjelpe ham. I denne situasjonen kom det tydelig frem for meg hvor viktig det er for pasientene å ha noe å tro på for å gi dem håp for fremtiden, samtidig som sykepleier støtter deres måte til å finne håpet på.

4.2 Kommunikasjonens betydning for å fremme håpet

Lorentsen (2003) hevder at det ikke nødvendigvis er sykepleiernes utsagn og trøst som bidrar til å gi pasienten håp, men det å lytte til, og observere pasienten. Føler pasienten at sykepleier ser og lytter, vil de føle mer nærvær.. Måten kommunikasjonen utføres på er avgjørende. Kroppsspråk, tone og ansiktsuttrykk er med på å vise sykepleierens holdning ovenfor pasienten. Travelbee (2005) ser på kommunikasjonen som et hjelpemiddel for å bli kjent med pasienten. For at sykepleieren skal kunne oppfatte pasienten riktig, må både det verbale og det nonverbale som pasienten formidler oppfattes. Eide & Eide (1996) hevder at en metode for å utføre god kommunikasjon kan være å stille pasienten åpne spørsmål, gjenta utsagn og å gi pasienten bekræftelse og oppmuntring. Dette kan i mange tilfeller bringe frem det som pasienten selv ønsker å formidle.

I følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2009) punkt. 1, skal sykepleieren fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

I Reb (2006) sin artikkel, beskriver deltakerne av undersøkelsen at viktigheten av god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er viktig. Det er nødvendig at all informasjon kommuniseres på en måte som oppfattes av pasienten. Pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose har behov for informasjon. Pasienten har behov for å bli lyttet til, og informasjonen som gis skal gis på en måte som opprettholder håpet. For å kommunisere på best mulig vis bør sykepleier bli kjent med pasienten gjennom et menneske til menneske forhold. Sykepleier kan dermed observere pasienten og kommunisere etter pasientens behov (Travelbee, 2005).

For å komme nærmere inn på pasienten er det nødvendig å skape gjensidig tillitt og respekt. Sykepleier kan skaffe seg tillitt ved å ta seg tid til å lytte til pasienten. Alle mennesker er forskjellige, hvor mye pasienten ønsker å gi av seg selv og dele med sykepleieren er helt individuelt. Sykepleier bør ta hensyn til dette og la kommunikasjonen og forholdet mellom seg selv og pasient styres av pasientens behov og ønsker. Jeg har selv erfart i min praksis at det kan ta lang tid å komme i kontakt med enkelte pasienter. Et virkemiddel for å komme nærmere inn på pasienten er å stille åpne spørsmål, slik at pasienten selv kan bestemme hva de ønsker å dele. Man kan dermed observere pasienten både på en verbal og en nonverbal

måte. Det å gi pasienten rom til å prate, og som sykepleier bare lytte og bekrefte det som blir sagt, vil være en god måte å få pasienten til å åpne seg, fordi det gir følelse av å bli hørt og respektert.

Wikinson (1998) hevder at det å gjennomføre god kommunikasjon med pasientene innebærer at sykepleieren har positive holdninger, er vennlig, hyggelig, hjelpsom, viser respekt og er ærlig. Dette har en stor påvirkning for pasientens håp. Møter pasienten en negativ sykepleier, er sannsynligheten stor for at det har en negativ innvirkning på pasientens følelser for håp. Travelbee (2005) hevder at sykepleiers holdninger gjenspeiles i måten det kommuniseres med pasienten på.

Sykepleier bør være bevist på hvordan nonverbale tegn kan oppfattes. Et bekymret blikk kan tolkes som noe svært alvorlig av pasienten, mens det kanskje bare er sykepleieren som tenker over om døren ble låst om morgenen. Dette kan lett føre til unødvendig bekymring for pasienten. Når man kommuniserer kan man lese andres ansiktsuttrykk, og man kan merke deres reaksjon på det som blir sagt og om de i det hele tatt har interesse for samtalen.

4.3 Håpets betydning i forhold til mestring

Som nevnt tidligere, mener Travelbee (2005) at begrepene håp og mestring henger tett sammen. Når man er blitt diagnostisert med en livstruende sykdom og rammet av en krise, kan det være vanskelig å mestre hverdagen. Det finnes ulike teorier om hva som kan være med på å bidra til økt mestring hos pasientene som rammes, og hva vi som sykepleiere kan gjøre for å hjelpe.

Kursene som Montebello-senteret i Lillehammer arrangerer for kreftrammede og deres pårørende, har som hensikt å hjelpe med mestring av sykdommen. Senteret har i flere år tatt i mot kreftpasienter fra hele landet. Resultater etter en undersøkelse viser at mer enn 90 prosent av pasientene og deres pårørende har fått mer kunnskaper om kreft, og lært å mestre sykdommen bedre. Kursene omfatter forelesninger om sykdommen, behandlinger, sosiale og trygdrelaterte rettigheter, fysisk aktivitet, ernæring og hjelp til kontroll over eget liv. Det utføres gruppesamtaler og sosialt samvær. Et virkemiddel kursene benytter seg av er likemannsprinsippet, som innebærer at kreftpasientene får mulighet til å møte og omgås andre

i samme situasjon, og at de på denne måten kan lære av hverandre (Fosså, Kvaløy, Kvaløy, Loge & Dahl, 2008)

Det kan tyde på at slike kurs kan ha en god innvirkning på kreftpasienters mestringsmuligheter. Informasjon om sykdommen, samt det å snakke med andre kan være med på å bidra til økt mestring hos pasientene. Reitan (2004) hevder en viktig del av det å kunne mestre er å føle tilhøring og nærhet til andre personer.

En svakhet med studien er at det ikke er bekreftet at oppholdet gir økt mestring på sikt. Evalueringen som ble utført av pasientene ble utført ved oppholdets slutt. På dette tidspunktet var de fleste veldig fornøyd med innholdet, men det gis ingen garanti på at dette vil vedvare i sykdomsforløpet.

Dette kurstilbudet kan virke som en form av Lazarus og Folkmans emosjonellorienterte mestringsstrategi, der man forsøker å endre opplevelsen den nye situasjonen bringer med seg. Helsepersonalet ved Montebello-senteret støtter pasientenes muligheter til mestring ved å støtte dem i troen på muligheten for å kunne mestre. Pasientene oppfordres til å støtte seg til nettverket rundt seg, og kan dermed bedre mestre fordi de føler tilhørighet og nærhet til andre personer.

Jim, Richardson, Golden-Kreutz & Andresen (2006) mener at en negativ hendelse, som det å få en kreftdiagnose kan gjøre det vanskelig å finne mening med livet. En undersøkelse ble utført blant kvinner med brystkreft, og deres følelse av mening i livet to år etter diagnosen ble gitt. Kvinnene vedlikeholdt en positiv holdning og håp for fremtiden klarte bedre å mestre situasjonen enn dem som ikke gjorde det.

Lazarus og Folkmans (1984) andre mestringsstrategi om problemorientert mestring går ut på å finne strategier for å løse et problem eller en vanskelig situasjon gjennom praktiske handlinger i hverdagen. Sykepleier kan støtte pasienten ved å kartlegge problemene behandlingen bringer med seg og vedlikeholde pasientens kompetanse gjennom daglige gjøremål. Pasienten kan også oppfordres til å gjøre ting som gir betydning.

I forhold til resultatene av undersøkelsen, er det også forsket på å bevise at mennesker som behersker mestringsstiler som for eksempel det å ha kampvilje, har en fordel både under og

etter kreftsykdommen. Av denne grunn er det en fordel dersom sykepleier bruker tid på å støtte opp om pasientenes mestringsmuligheter, slik at de kan møte og takle kreftsykdommen sin på best mulig måte (Reitan, 2004).

5.0 Konsekvenser for sykepleie

Tidligere forskning har gitt flere svar på hva man som sykepleier kan gjøre for å fremme håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter. For å vite hva man som sykepleier kan gjøre for å fremme pasientenes håp, må man først og fremst vite hva håpet innebærer og hva som kan være faktorer som svekker eller styrker håpet. Alle kreftpasienter vil ha sin egen måte å takle situasjonen på, og ulik mening med hensyn til hva håp er for dem. Uansett hva håpet innebærer, er det nødvendig at sykepleier støtter opp om dette, er imøtekommende og ser de behovene pasienten har.

Ut ifra litteraturen og forskningsartiklene som er anvendt i denne oppgaven er kommunikasjon et viktig verktøy for å fremme håpet hos kreftpasienten. Kommunikasjonen kan bidra til å skape det som Travelbee beskriver som et menneske til menneske forhold, hvor sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten. Like viktig som det å støtte opp om pasienten, er det at sykepleieren er der for å lytte, og ikke minst observere pasientens verbale og nonverbale signaler. Sykepleier bør tenke på hvordan pasienten møtes. Dette gjelder både holdninger, kroppsspråk og respekt.

Tidligere forskning sier også noe om viktigheten av at kreftpasienter setter seg mål for fremtiden for å fremme håpet. Målene bør være realistiske og kortsiktige. Det å nå et mål, uansett størrelse eller omfang vil gi følelsen av kontroll, og bidra til at kreftpasientene kan tro på håpet. Det bør også tilrettelegges for at pasienten har kontakt og kan støtte seg til sitt sosiale nettverk. Kreftpasientene kan motiveres til gruppesamtaler hvor de får informasjon om sykdom og behandling, samt muligheten til å møte andre mennesker som er i samme situasjon som dem selv. Kreftpasientene bør motiveres til å finne mestringsstrategier, siden dette også kan være med å fremme håpet. Det finnes flere ulike tiltak sykepleier kan igangsette, både for emosjonellfokusert og problemfokusert mestring. Sykepleiers viktigste jobb er å se pasienten som en individuell person og tilrettelegge hver enkeltes behov.

6.0 Henvisninger

Aanderaa, I. (1994) **Pasienten og sykepleieren. – et gjensideig påvirkningsforhold.** Ad Notam Gyldendal

Almås, H & Sørensen, E.M. (2003) Kap. 13: Sykepleie til pasienter med brystkreft. I: Almås, H. **Klinisk sykepleie: bind 1.** Gyldendal akademisk

Bjørk, I.T & Solhaug, M. (2008) **Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie –en ressursbok.** Akribe

Bjørk, I.T, Helseth, S. & Nortvedt, F. (2002) **Møte mellom pasient og sykepleier.** Gyldendal akademisk

Dalland, O. (2006) **Metode og oppgaveskriving for studenter.** Gyldendal Norsk Forlag

Eide H. & Eide T. (1996) **Kommunikasjon i relasjoner.** Gyldendal AS

Fagermoen, M.S, Nord, R & Bjørnsborg, E. (1998) **Fra kunst til kolikk – Norsk sykepleieforskning i fokus.** Universitetsforlaget

Faulkner, A. & Maguire, P. (1998) **Å samtale med kreftpasienter og deres familier.** Tano Aschehoug

Fosså, S.D, Kvaløy, S, Loge, J.H & Dahl, A.A. (2008) **Kurs for kreftrammede – 15 års erfaringer fra Montebello-senteret.** Tidsskrift for den norske legeforening. Nr.22/20 november 2008

Fosberg, C & Wengstøm, Y. (2008). **At gjøre systematiske litteraturstudier.** Førfattarna och Bokförlaget Natur och Kultur

Gjertsen, T. (2004). Del 3: Sykepleieutfordring ved brystkreft. I: **Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling.** Akribe

Hummelvoll, J.K. (2004) **Helt – Ikke stykkevis og delt.** Gyldendal Akademisk

Larsen, A.K. (2007) **En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskaplig forskningsmetode.** Fagbokforlaget.

Høgskolen Stord/Haugesund, **oppgi kilder, skive notater, lage referanseliste.**Tilgjengelig fra: <http://www.hsh.no.biblioteket/studiehjelp/referanseliste> (lest 11.01.10)

Håkonsen, K.M. (1999) **Mestring og relasjon – psykologi med eksempler fra sykepleie.** Universitetsforlaget

ICNs etiske regler, **Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.** Norsk Sykepleierforbund

Jim, H.S, Richardson, S.A, Golden-Kreutz, D.M & Andersen, B.L. (2006) **Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors.** Health Psychology. Vol.25, No.6, 753 - 761

Kirkevold, M. (1998) **Sykepleierteorier – analyser og evaluering.** Gyldendal

Kvinnsland, S. (2004) Del. 3: Brystkreft (Cancer mammae). I: **Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling.** Akribe

Kvåle, K. (2001). **Sykepleie til mennesker med kreft.** Gyldendal Akademiske

Kreftforeningen (2010) **Hva er kreft?** Tilgjengelig fra:
http://kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft (lest 21.01.10)

Kåresen, R. & Wist, E. (2009) **Kreftsykdommer. – en basisbok for helsepersonell.** Gyldendal akademisk

Larsen, A.K. (2007) **En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskaplig forskningsmetode.** Fagbokforlaget

Lorentsen, V.B. (2003) Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp? Sykepleien, 2003 91 (21):38 - 41

Mekki, T.E & Pedersen, S. (2005) **Sykepleieboken 2.** Akribe Forlag

Olsson, H. & Sørensen S. (2003) **Forskningsprosessen – kvalitativ og kvantitative perspektiver.** Gyldendal Norsk Forlag AS

Reb, A.M. (2007) **Transforming the death sentence: Elements of hope in women with advanced ovarian cancer.** Oncology Nursing Forum, Vol 34 (6) 70 – 81

Reitan, AM. (2004) Del 1: Krise og mestring. I: Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. **Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling.** Akribe

Renolen, Å. (2008) **Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag.** Fagbokforlaget

Rustøen, T. (2004) **Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren.** Gyldendal akademisk

Rustøen, T, Hanestad, H.R & Rokne, B (1998) **Nursing intervention to increase hope in cancer patients.** Journal of Clinical Nursing. Volume 7 (1), pp 19-27

Travelbee, J. (2005) **Mellommenneskelige forhold i sykepleie.** Gyldendal Akademiske Forlag

Valand, E & Fodstad, G.(2003) Kap. 12: Generell onkologisk sykepleie. I: Almås, H. **Klinisk sykepleie: bind 1.** Gyldendal akademisk

Vifladt, E.H. & Hopen, L. (2004) **Helsepedagogikk – samhandling om læring om mestring**. Valdres Trykkeri

Wahl, A.K. & Hanestad, B.R. (2008) Kap. 1: Livskvalitet, helse, stress og mestring, I: Gjengedal, E. & Hanestad, B.R. **Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring**. Cappelen akademisk forlag

Who (2010) Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world?
Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/features/qa/15/en/index.html> (lest 03.02.10)

Wikinson, S. (1998) **Schering Plough Clinical Lecture. Communication: It makes a difference**. Cancer nursing. Vol 22 (1), 17-20